

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

33 138

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0045416

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : R.00.102 Société : Erc / Redat sale  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : E. L. HADDAJ M. BAREK  
Date de naissance : 1925  
Adresse : Secteur 4B Rue ELAZHAR N° 107 Tabriquet salé  
Tél. : 06 64 19 14 33 Total des frais engagés : 1653,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. AMAR Med Fouad**  
Avenue Med V - Zenkat Salwa n° 74  
Tabriquet - Salé  
MEDECIN ASSERMENTE  
Tél : 05 37 78 62 74  
Date de consultation : 17 / 02 / 2020  
Nom et prénom du malade : E. L. HADDAJ M. BAREK Age : 1925  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : ALD A. G. a. Coarctation A. Symp. A. H. B. C. p. m. e. y.  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Salé

Le : 05 / 03 / 2020

Signature de l'adhérent(e) : E. L. HADDAJ M. BAREK





# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
27/04/2023	C	1	200/-	<b>Dr. AMAR Med Fouad</b> Avenue Med V - Zenkat Salwa n° 74 Salé, Tabriquet - Salé MEDECIN ASSERMENTE Tél : 05 37 78 62 74
20/04/2023	C	1	200/-	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE LA MAMORA</b> Dr. Zouhair ZENKAT Secteur 2 imm. eta allah n° 13 Salé, Tabriquet-Tél: 05.37.85.40.87	17/01/20	135,50
	20/02/20	1317,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

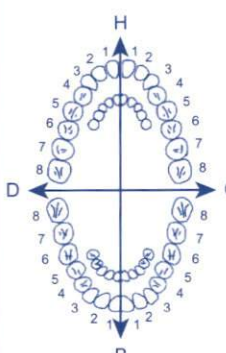
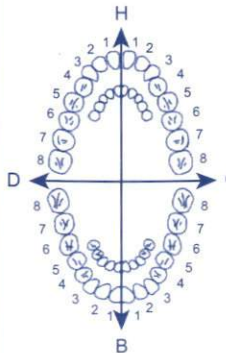
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohammed Fouad AMAR  
MEDECINE GENERALE  
Expert Assermenté près des Tribunaux

الدكتور محمد فؤاد أعمار  
الطب العام  
لدى الحاكم

Dr. AMAR Med Fouad  
Avenue Med V - Zankat Salwa n°74  
Tabriquet - Salé  
MEDECIN ASSERMENTE  
Tél: 05 37 78 62 74

Salé, le 29/07/2020

6 118001 040391  
LAROXYL 50 mg  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
20 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 30

6 118001 040391  
LAROXYL 50 mg  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
20 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 30

AMEP® 5mg  
28 comprimés

49,40  
6 118000 081524

AMEP® 5mg  
28 comprimés

49,40  
6 118000 081524

AMEP® 5mg  
28 comprimés

49,40  
6 118000 081524

CARTEOL L.P. 2%  
Collyre 3ml  
ZENITH PHARMA  
PPV: 84,90 DHS  
AMM N° 61/13 DMP/21/NRQ

CARTEOL L.P. 2%  
Collyre 3ml  
ZENITH PHARMA  
PPV: 84,90 DHS  
AMM N° 61/13 DMP/21/NRQ

CARTEOL L.P. 2%  
Collyre 3ml  
ZENITH PHARMA  
PPV: 84,90 DHS  
AMM N° 47/19 DMP/21/NRQDNM

CARTEOL L.P. 2%  
Collyre 3ml  
ZENITH PHARMA  
PPV: 84,90 DHS  
AMM N° 47/19 DMP/21/NRQDNM

TANAKAN 40MG/ML  
SOL BUV FL 30 ML  
P.P.V: 67DH80

6 118000 011552  
TANAKAN 40MG/ML  
SOL BUV FL 30 ML  
P.P.V: 67DH80

6 118000 011552  
TANAKAN 40MG/ML  
SOL BUV FL 30 ML  
P.P.V: 67DH80

6 118000 011552  
TANAKAN 40MG/ML  
SOL BUV FL 30 ML  
P.P.V: 67DH80

6 118000 011552  
TANAKAN 40MG/ML  
SOL BUV FL 30 ML  
P.P.V: 67DH80

KARDECIG 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V: 30DH70

6 118000 061847  
KARDECIG 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V: 30DH70

6 118000 061847  
KARDECIG 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V: 30DH70

6 118000 061847  
KARDECIG 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V: 30DH70

6 118000 061847  
KARDECIG 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V: 30DH70

38,30 x 3 = 114,90

49,40 x 3 = 148,20

67,80 x 3 = 203,40

30,70 x 3 = 92,10

18,40 x 3 = 55,20

68,60 x 3 = 205,80

84,90 x 3 = 254,70

56,10 x 3 = 168,30

25,00 x 3 = 75,00

PHARMACIE  
SV  
LA MAMORA  
SP

Dr. AMAR  
Avenue Med V - Zankat Salwa  
Tabriquet - Salé  
MEDECIN ASSERMENTE  
Tél: 05 37 78 62 74

74, Av. Mohammed V - Zankat Salwa  
Tabriquet - Salé

طارع محمد الخامس، زقاق السلوة، رقم 74  
تأريكت - سلام  
الهاتف: 05 37 78 62 74



18,40

6 118001 040391  
LAROXYL 50 mg  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
20 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 30

هيايت  
40 قرص

68,60 DH

A consommer de  
préférence avant fin :  
Lot no

09/2021  
U264A

Via  
Import

23,70

PER: / 21

28,70

40 قرص

68,60 DH

01/2020  
S350G

PPV: 25DH00  
PER: 04/23  
LOT: H974

PPV: 25DH00  
PER: 09/24

25,00

42

Dr. Mohammed Fouad AMAR

MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté près des Tribunaux

الدكتور محمد فؤاد أعمار

الطب العام

خبير محلف مقبول لدى المحاكم

**Dr. AMAR Med Fouad**  
Avenue Med V - Zankat Salwa n° 74  
Tabriquet - Salé  
MEDECIN ASSERMENTE  
Tél: 05 37 78 62 74

Salé, le

17/04/2020

65,00

otils pro-

25,00

\* Agyr 9

45,50

\* Cataflam 10

T= 135,50

صيدلية الممورة  
**PHARMACIE LA MAMORA**  
Dr. BENTAHAR  
Secteur Immata Allah n°13  
Salé, Tabriquet-Tél: 05.37.85.40.87

هيانات

قرص 40

A consommer de  
préférence avant fin :

Lot n°

68,60 DH

06/2022

U176K

**Cataflam® 50mg**  
20 dragées  
LOT: M19096  
EXP: MAI 2022  
PPV: 45,50 DH  
6 118000 220053

**Dr. AMAR Med Fouad**  
Avenue Med V - Zankat Salwa n° 74  
Tabriquet - Salé  
MEDECIN ASSERMENTE  
Tél: 05 37 78 62 74

